

Retalho condrocútâneo para reconstrução da porção distal da hélice: descrição de técnica

FERNANDO SALGUEIRO SIMÕES, LUIZ ALCEBÍADES OLIVEIRA, ANELIZA VITORAZZI, HENRIQUE CARDOSO TARDELLI, MÁRIO EDUARDO PEREIRA MONTEIRO DE BARROS, JAYME ADRIANO FARINA JÚNIOR

Introdução

A reconstrução de defeitos parciais da orelha sem alterar seu tamanho ou seu contorno natural constitui-se num grande desafio para o cirurgião plástico, dada a delicada anatomia estrutural do pavilhão auricular. Numerosas técnicas já foram descritas para corrigir deformidades parciais da orelha, demonstrando a dificuldade da resolução do problema.

Objetivo

Neste artigo descrevemos uma nova técnica para reconstrução da porção distal da hélice, cuja perda foi secundária a uma mordida animal, utilizando-se um retalho condrocútâneo da face posterior da orelha.

Relato do caso

Paciente do sexo feminino, 42 anos, vítima de mordida por cão na orelha direita há alguns meses, tratada conservadoramente com síntese primária na ocasião do acidente. Apresentava amputação da porção distal da hélice, com falha de 1,2 cm, que a constrangia, desejando correção estética. Dada a natureza do defeito, foi proposta a transposição de um retalho composto, condrocútâneo, aleatório, com 1,2 x 2 cm, com base no terço médio da face posterior da orelha, estendendo-se até sua porção superior, carregando pequeno fragmento da cartilagem conchal (1 x 0,4 cm). Descrição da técnica: 1. Demarcada a área da falha (no caso, com 1,2 x 0,5 cm), cuja pele será ressecada; 2. Desenhado o retalho na face posterior da orelha, com base próxima à falha, estendendo-se superiormente até o terço superior, de forma a permitir

transposição e cobertura da falha associada à cartilagem do retalho e fechamento primário da área doadora no terço superior; 3. Desenhada a localização do fragmento de cartilagem a ser levado juntamente com o retalho; 4. Infiltração local cuidadosa com solução de lidocaína a 2% com vasoconstritor, principalmente na área onde a cartilagem será destacada juntamente com o retalho cutâneo; 5. Ressecção da pele na área do defeito previamente marcada e identificação da porção distal da cartilagem da hélice; 6. Confecção do retalho, com especial cuidado ao ressecar a cartilagem conchal que deve ser levada junto com o retalho; 7. Revisão da hemostasia; 8. Transposição do retalho e posicionamento da cartilagem na porção distal da hélice; 9. Síntese da cartilagem da hélice na cartilagem do retalho com ponto simples de nylon 6-0, com cobertura da falha; 10. Síntese da pele com pontos simples de nylon 5-0; 11. Síntese da face posterior da orelha com pontos simples de nylon 5-0; 12. Curativo oclusivo não-compressivo. Com essa nova técnica, conseguimos uma reconstrução satisfatória, que agradou a paciente num pós-operatório recente, utilizando-se como área doadora a face posterior da orelha, portanto com menor prejuízo estético. Além disso, com tal abordagem não reduzimos o tamanho original da orelha e não somamos novas cicatrizes à face anterior do pavilhão auricular.

Discussão

Inúmeras técnicas cirúrgicas já foram descritas para reconstrução de deformidades parciais da orelha, cada uma delas

com suas vantagens e desvantagens. Para defeitos da hélice menores que 1,5 cm, frequentemente opta-se por ressecção com síntese primária, enxertos compostos da orelha contralateral ou o retalho de Antia. A ressecção com síntese primária tem a vantagem de ser um procedimento simples, fácil e rápido, resultando em pequena cicatriz. Contudo, se a lesão é mais anterior na hélice, pode resultar em deformidade. Além disso, leva ao encurtamento da orelha. Os enxertos condrocútâneos da orelha oposta também são simples, contudo levam a encurtamento e cicatriz na orelha que antes não apresentava alterações. O retalho de Antia, que consiste num retalho condrocútâneo de rotação da hélice, também tem a vantagem de ser simples e rápido, só que leva a uma cicatriz maior, apesar de bem camuflada, e novamente a encurtamento da orelha. Retalhos condrocútâneos retroauriculares e da face posterior da orelha também foram descritos por Millard e Yotsuyanagi. Pensando nisso, propusemos um retalho condrocútâneo da face posterior da orelha, levando pequeno fragmento da cartilagem conchal, com o intuito de não reduzir a orelha e não somar maiores cicatrizes, conforme se pôde constatar no caso acima.

Conclusão

Acreditamos que essa técnica é mais uma a se somar às previamente descritas com o intuito de reconstruir falhas da porção distal da hélice, com os benefícios de não encurtar e não deformar o pavilhão auricular, não agregar novas cicatrizes à face anterior da orelha e de utilizar como área doadora a face posterior da orelha, com menor prejuízo estético.